EK 1 - KAMU GÖREVLİLERİ SENDİKALARINA ÜYELİK FORMU

SENDİKA BİLGİLERİ																														
HİZMET KOLU		SENDİKA ADI	D	İ	Y	A	N	E	T	Ü	V	A	K	I	F	-	S	E	N	DOSYA NO		
1	1	SENDİKA ADRESİ			C	E	B	E	C	İ	-	A	N	K	A	R	A			0	0	9

KURUM BİLGİLERİ																						
KURUMUN ADI																						
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADI																						
GÖREV YAPILAN BİRİMİN ADRESİ																						

Hizmet Kolu		Kurum Kodu		İL ADI										İl Kodu		İLÇE ADI							
1	1																						

ÜYELİK BİLGİLERİ																						
ADI																						
SOYADI																						
TC KİMLİK NO (11 Rakamlı-Mernis)																						
BABA ADI									ANA ADI													
DOĞUM TARİHİ									DOĞUM YERİ													
CİNSİYETİ	ERKEK:1 ☐													KADIN:2 ☐								
ÖĞRENİM	İLKÖĞRETİM:1 ☐							LİSE:2 ☐								YÜKSEK OKUL:3 ☐						
KURUM SİCİL																						
KADRO ÜNVANI										KADRO UNVAN KODU												

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI														
1: T.C.EMEKLİ SANDIĞI															
2: SOSYAL SİGORTALAR KURUMU															

KAMU GÖREVLİSİNİN İMZASI	ÜYE KAYIT NUMARASI	ÜYELİĞE KABUL
Sendikanızın Tüzüğünü okudum, İlgili Kanun gereğince üyeliğe kabulümü arz ederim. TARİH: ...../...../..... İMZA :		Yönetim Kurulunun ...../...../..... tarih ve ..... Sayılı Kararı ile üyeliğe kabul edilmiştir. TARİH - MÜHÜR - İMZA Nuri ÜNAL Genel Başkan

KAN GRUBU							CEP TEL														

NOT:Form arka sayfadaki açıklamalara göre doldurulacaktır.